

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA



**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADOLESCENTES VARONES CON
TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL
CENTRO DE ADICCIONES “HOGAR CRECER”, 2011-2015**

Proyecto de Investigación Previo a la Obtención del Título de Médica

AUTORAS:

JÉSSICA PRISCILA CHACÓN MOLINA

MIRIAN LILIANA TORRES LAZO

DIRECTORA:

DRA. VILMA PATRICIA VELÁSQUEZ RAMIREZ

ASESOR:

DR. JOSE VICENTE ROLDAN FERNANDEZ

CUENCA - ECUADOR

2016



RESUMEN

Antecedentes: la ansiedad y depresión son desórdenes mentales frecuentes en adolescentes con trastornos por consumo de sustancias, siendo crónicos y resistentes al tratamiento, asociándose a una morbilidad significativa.

Objetivo general: determinar el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes varones con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Adicciones Hogar Crecer.

Materiales y métodos: estudio descriptivo, transversal, se recolectó información de 291 historias clínicas, desde el 01 de junio 2011 al 31 de diciembre 2015. La información se registró en un formulario pre-elaborado que incluye: datos sociodemográficos, patrón de consumo y resultados del test de Hamilton para ansiedad y depresión. Los datos se analizaron con el software SPSS 15.0, en las variables cuantitativas y cualitativas se obtuvo frecuencia y porcentaje.

Resultados: de las 291 historias clínicas, 230 (79%) adolescentes tenían entre 15 a 19 años y 61 (21%) entre 10 a 14; según el patrón de consumo, 243 (83,5%) presentaron policonsumo. Presentaron ansiedad 263 (90,3%), de los cuales: 51,2% ansiedad leve, 27,8% ansiedad moderada y el 11,3% ansiedad grave, mientras que la depresión se presentó en 271 (93,1%), de los cuales: 32,6% depresión leve, 36,1% depresión moderada, 17,9% depresión grave y 6,5% depresión muy grave.

Conclusiones:

- La mayoría de los adolescentes eran estudiantes.
- Los adolescentes presentaron principalmente policonsumo.
- Se encontró una alta frecuencia de ansiedad y depresión.
- El nivel de ansiedad que con mayor frecuencia se presentó fue ansiedad leve, mientras que para depresión, el nivel que mayormente se presentó fue depresión moderada.

Palabras claves: ANSIEDAD, DEPRESION, ADOLESCENTES, COMPORTAMIENTO DE BÚSQUEDA DE DROGAS, TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.



ABSTRACT

Background: anxiety and depression are common mental disorders in adolescents with substance use disorders being chronic and resistant to treatment and is associated with significant morbidity.

Overall objective: to determine the level of anxiety and depression in adolescent males with disorders psychoactive substance at the Center for Addictions Home Grow.

Materials and Methods: descriptive, cross-sectional study of 291 medical records information collected from the June 01, 2011 as of December 31, 2015. The information was recorded in a form pre-developed including: socio-demographic data, consumption patterns and test results Hamilton anxiety and depression. Data were analyzed using SPSS 15.0 software, in quantitative and qualitative variables frequency and percentage was obtained.

Results: of the 291 medical records, 230 (79%) adolescents were between 15 to 19 years old and 61 (21%) between 10 to 14; according to the consumption pattern 243 (83,5%) presented polydrug use, 263 (90,3%) had anxiety, of which: 51,2% mild anxiety, 27,8% moderate anxiety and 11,3% severe anxiety while depression occurred in 271 (93, 1%), of which 32,6% mild depression, 36,1% moderate depression, 17,9% severe depression and 6,5% very severe depression.

Conclusions:

- Most adolescents was students.
- In our study presented polydrug mainly teenagers.
- A high frequency of anxiety and depression was found.
- The level of anxiety that most often presented was mild anxiety, while for depression, the level was presented mostly was moderate depression.

Keywords: ANXIETY, DEPRESSION, TEENS, DRUG SEEKING BEHAVIOR, DISORDERS USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES.



ÍNDICE

RESUMEN	1
CAPÍTULO I	11
1.1 INTRODUCCIÓN.....	11
1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	12
1.3 JUSIFICACIÓN.....	16
CAPÍTULO II	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Adolescencia	17
2.2 Ansiedad.....	17
2.2 Depresión	19
2.3 Trastornos por consumo de sustancias.....	20
CAPÍTULO III	25
3. OBJETIVOS	25
3.1 Objetivo General.....	25
3.2 Objetivos Específicos.....	25
CAPÍTULO IV	26
4. DISEÑO METODOLÓGICO	26
4.1 Tipo de estudio	26
4.2 Área de estudio.....	26
4.3 Universo	26
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	26
4.4.1 Criterios de inclusión	26
4.4.2 Criterios de exclusión	27
4.5 Variables.....	27
4.5.1 Operacionalización de variables.....	27
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	27
4.7 Procedimientos	28
4.8 Plan de tabulación y análisis	28
4.9 Aspectos éticos.....	28
CAPÍTULO V	29
5. RESULTADOS.....	29



5.1 Cumplimiento del estudio.....	29
5.2 Características de la población de estudio.....	29
5.3 Análisis de los resultados.....	30
CAPITULO VI.....	34
6.1 DISCUSION	34
CAPITULO VII.....	37
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
7.1 Conclusiones	37
7.2 Recomendaciones	38
8. BIBLIOGRAFÍA.....	39
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
8.2 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	43
CAPITULO IX.....	47
9. ANEXOS	47
9.1 Anexo 1	47
9.3 Anexo 2	49
9.4 Anexo 3	51
9.5 Anexo 4	52
9.6 Anexo 5	53



Cláusula de derechos de autor.

Yo, Jéssica Priscila Chacón Molina, autora de la tesis “NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADOLESCENTES VARONES CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO DE ADICCIONES “HOGAR CRECER”, 2011-2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad, en base al Art. 5 Literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser requisito para la obtención del título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 09 de Junio del 2016

Jéssica Priscila Chacón Molina

CI: 0106562721



Cláusula de derechos de autor.

Yo, Mirian Liliana Torres Lazo, autora de la tesis “NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADOLESCENTES VARONES CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO DE ADICCIONES “HOGAR CRECER”, 2011-2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad, en base al Art. 5 Literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser requisito para la obtención del título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 09 de Junio del 2016

Mirian Liliana Torres Lazo

CI: 0105761415



Cláusula de propiedad intelectual.

Yo, Jéssica Priscila Chacón Molina, autora de la tesis “NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADOLESCENTES VARONES CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO DE ADICCIONES “HOGAR CRECER”, 2011-2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 09 de Junio del 2016

A handwritten signature in blue ink, reading "Jéssica Priscila Chacón Molina".

Jéssica Priscila Chacón Molina

CI: 0106562721



Cláusula de propiedad intelectual.

Yo, Mirian Liliana Torres Lazo, autora de la tesis "NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADOLESCENTES VARONES CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO DE ADICCIONES "HOGAR CRECER", 2011-2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 09 de Junio del 2016

A handwritten signature in blue ink, reading "Mirian Liliana Torres L.", written over a dotted line.

Mirian Liliana Torres Lazo

CI: 0105761415



DEDICATORIA

De manera especial, dedico este proyecto a Dios por llenarme de bendiciones y oportunidades. A mi familia por brindarme todo el amor, la comprensión, el apoyo incondicional y la confianza en cada momento de mi vida.

Jéssica Chacón M.

Dedico este trabajo a la persona que más admiro, mi mamá por ser mi guía, por aconsejarme y apoyarme, a mi padre por el esfuerzo que hace día a día para que cumplamos nuestras metas y a mis hermanos por siempre estar junto a mí dándome su amor y apoyo para culminar de manera exitosa este proyecto.

Mirían Torres L.



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos esta oportunidad de vida, salud y sabiduría para tomar la decisión de iniciar esta hermosa carrera y permitirnos cumplir una de nuestras metas. También agradecemos a nuestras familias por el cariño y apoyo incondicional, que nos dan las fuerzas para seguir adelante.

Damos las gracias a nuestra directora de tesis Dra. Patricia Velásquez por brindarnos la oportunidad de trabajar juntas en este proyecto de investigación, por guiarnos y orientarnos. También agradecemos a la Ing. Piedad Heredia y al Psicólogo Clínico Dr. Edison Toledo representantes del Centro de Adicciones Hogar Crecer, por permitirnos realizar este trabajo en esta institución.

A nuestro asesor Dr. José Roldán, quien con sus conocimientos, experiencia y asesoría junto a nuestra directora nos ayudaron a culminar exitosamente este proyecto.

Finalmente agradecemos a nuestros amigos y demás personas que han formado parte de nuestra vida universitaria, que siempre han estado apoyándonos, por su amistad, consejos y ánimos durante todo este proceso, muchas gracias.

Jéssica Chacón M.; Mirian Torres L.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de cambios en el desarrollo biológico, psicológico y social, volviendo al adolescente más vulnerable en el contexto en el que se encuentra, influyendo en su salud y vida emocional. El Ministerio de Salud Pública considera que esta etapa inicia a los 10 años finalizando a los 19 años. ⁽¹⁾

El consumo de drogas tanto legales como ilegales, es un gran problema social que afecta especialmente a los adolescentes, ya que este grupo etario suele dar menor importancia a las consecuencias del consumo, generando dependencia y produciendo daños significativos en la salud.

El consumo regular y prolongado de una sustancia, puede conducir a la aparición de diversas alteraciones mentales, como ansiedad y depresión, por lo que es complejo determinar cuál es el papel específico de cada sustancia, en el inicio, mantenimiento o empeoramiento de los mismos.

Por todos estos factores, consideramos importante realizar esta investigación, ya que en Ecuador, especialmente en la ciudad de Cuenca, no se cuenta con investigaciones sobre la relación que pudiera existir entre ansiedad y depresión en adolescentes con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Además es un requisito, para la obtención de título de Médico.



1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Actualmente los trastornos mentales constituyen un problema de salud pública, que afecta a todos los grupos de edad, encontrándose dentro de las primeras causas de morbilidad a nivel mundial. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud reporta que, 450 millones de personas sufren ansiedad y depresión, incluidos los relacionados con los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. ⁽²⁾ A pesar que el National Health Institute incluyó los trastornos de ansiedad y depresión como una entidad psicopatológica, aún existe un déficit en su diagnóstico, siendo subestimados por familiares y profesionales de la salud. ⁽³⁾

En nuestro estudio se utilizó los resultados del test de Hamilton para ansiedad y depresión, ya que este instrumento fue aplicado a los adolescentes que ingresaron al Centro de Adicciones Hogar Crecer. Este test ha sido empleado en varios trabajos de investigación, ya que tiene una buena sensibilidad y especificidad, como se detalla más adelante.

En la cuarta encuesta nacional del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, realizada en el año 2012, en adolescentes entre 12 a 17 años, indica que la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, fue de 12 años. ⁽⁴⁾

Fuente R., en su estudio sobre: factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes, México (2004), refiere que el 98,5% de los adolescentes eran solteros, el 71,1% eran estudiantes y el 66,2% cursaba la secundaria. ⁽⁵⁾

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, en su publicación acerca de: Polydrug Use: Patterns and Responses (2009), refiere que alrededor del 40% de los jóvenes entre 15 a 16 años de edad, eran policonsumidores de sustancias psicoactivas. ⁽⁶⁾

En el año 2007, en el estudio: Mono versus polydrug abuse patterns among clients adolescents publicly funded, Kedia S., Marie A., y Relyea G., Estados Unidos, encontraron



que: el 51,3% de los ingresos reportaron monoconsumo de drogas y el 48,7% reportó policonsumo. ⁽⁷⁾

En México, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, encontró que las principales drogas utilizadas por abusadores y dependientes fueron: el alcohol, en un 70,7% en el grupo de abusadores y 82,4% en el de dependientes, el tabaco llegó a 63,6% contra 74,5% respetivamente, la marihuana (37,9% contra 76,5%), solventes inhalables (71,6% contra 73,5%), cocaína (16,4% contra 41,2%) y tranquilizantes (9,5% contra 25,5%). ⁽⁵⁾

Según un artículo publicado sobre: la Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en centros residenciales de ayuda mutua para la atención de las adicciones, México (2013), la principal sustancia de consumo fue: alcohol (43%), seguido de cocaína (25%) y marihuana, aunque esta última en menor porcentaje (17%). ⁽⁸⁾

La National Comorbidity Study expresa que, alrededor del 10% de los dependientes de sustancias presentan algún trastorno de ansiedad, mientras que el 20% de estos trastornos sufren dependencia de alguna sustancia. ⁽⁹⁾

La prevalencia de los trastornos de ansiedad en adolescentes con trastornos por consumo de sustancias se ha reportado que van desde 7 % a 40 % (Armstrong y Costello 2002). ⁽¹⁰⁾

En un estudio (2012), que analizó los resultados de las investigaciones sobre: la prevalencia de ansiedad realizadas por: Essau de 2011, Langenbach et Al. 2010, Chan et Al 2008, refieren que la prevalencia de ansiedad fue de 22 % al 27 %. ⁽¹⁰⁾

Armstrong y Costello (2002), examina la comorbilidad psiquiátrica del consumo de sustancias entre los adolescentes, la depresión concurrente entre los adolescentes con trastornos de consumo de sustancias se estima en un rango de 11,1 % a 32 %. ⁽¹⁰⁾

En el año 2004, un estudio realizado en los Centros de Integración Juvenil de la ciudad de México encontró que un 73,9 % presentaron depresión. ⁽⁵⁾



En el año 2012, en el estudio: Substance use disorders in adolescence: comorbidity, temporality of on set and socio-demographic background, Norte de Finlandia, encontraron que la prevalencia para ansiedad y depresión fue de 24,5% y 45,7% respectivamente. ⁽¹⁰⁾

Un estudio del Instituto de Adicciones Madrid-España realizado en el centro de atención a adolescentes drogodependientes en Arganzuela (2014), mostró que la prevalencia entre alteraciones psiquiátricas y consumo de sustancias es muy alta, encontrándose entre el 61% y 88%. De la población estudiada el 30% presentó depresión y el 40% presentó ansiedad. ⁽¹¹⁾

En un artículo publicado por la unidad de conductas adictivas de la Asociación Española de Pediatras (2009), muestra que hay una elevada prevalencia de 65% para ansiedad y el 75% para depresión. ⁽¹²⁾

Estudio realizado en el área Metropolitana de Boston (2014), revela que la prevalencia tanto para ansiedad y depresión fue similar con una frecuencia de 30% y 32,5% respectivamente. ⁽¹³⁾

Llomaki R, (2012) en su investigación realizada en el Norte de Finlandia, reunió los resultados de varios estudios sobre la frecuencia de ansiedad y depresión en adolescentes con trastornos por consumo de sustancias, realizados en los años 2000-2012, muestra las siguientes prevalencias: ⁽¹⁰⁾

- Chi et al. 2006, US: 58% presentaron depresión.
- Karlsson et al. 2006, Substance abuse treatment patients, Finlandia: 55% de depresión.
- Chan et al. 2008, US Substance abuse treatment patients: 25% de ansiedad, 53% de depresión.
- Essau 2011, Germany Substance abuse treatment patients: 22% de ansiedad y 29% de depresión.
- Essau 2011, Germany: 17% de ansiedad y 28% de depresión.



Podemos observar en aquella recolección de estudios, desde el año 2002 al 2006 que se presentó una alta prevalencia de depresión en la población de estudio y que para el 2011 la prevalencia de depresión disminuyó, por lo que consideramos importante saber si la frecuencia de estas patologías han variado en el tiempo y su impacto en la vida de los adolescentes. ⁽¹⁰⁾

La presencia de ansiedad y depresión en adolescentes con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, como se ha analizado constituye un importante problema de salud pública en el mundo.

En el Ecuador no hemos encontrado estudios, sobre la frecuencia de estas patologías, a pesar de que se demuestra, que existe una alta frecuencia de comorbilidad. Específicamente en el centro de adicciones Hogar Crecer y en otras instituciones similares no hay estudios que antecedan a nuestra investigación, por lo que es una importante motivación para realizar este estudio.



1.3 JUSIFICACIÓN

A nivel mundial, varios estudios han demostrado la relación que existe entre trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales, nuestro país no se encuentra exento de esta realidad, ya que el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra ampliamente extendido, mostrando una alta comorbilidad e inicio precoz.

Este estudio se realizó en adolescentes, porque a más de ser un grupo vulnerable, se ha demostrado, que los efectos de las drogas en su cerebro son más duraderos, por la existencia de mayor cantidad de receptores que captan la droga. ⁽¹⁴⁾

Con este estudio respondemos al punto 11 de la línea de investigación sobre salud de los adolescentes, planteada por la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, además podría generar gran impacto a nivel social y económico; ya que los trastornos por consumo de sustancias, no solo afecta a los consumidores, sino también a las personas que se encuentran en su entorno.

Los resultados, podrán ser utilizados por los profesionales de la salud del Centro de Adicciones Hogar Crecer, quienes pueden tomar acciones y así contrarrestar sus debilidades, el impacto psicológico y social en los adolescentes y familiares, garantizando un adecuado diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en beneficio de los pacientes internados en esta institución.

Este proyecto de investigación será entregado a las autoridades del centro de adicciones Hogar Crecer y será publicado en la plataforma digital de la Universidad de Cuenca.



CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al periodo de desarrollo y crecimiento humano, que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios; este periodo comprende entre los 10 y 19 años, presentando dos fases: la adolescencia temprana (10-14 años) y adolescencia tardía (15-19 años). ⁽²⁾

El adolescente se vuelve más vulnerable en el contexto en el que se encuentra, por la gran inestabilidad emocional que presentan perturbando su salud. ⁽⁹⁾

2.2 ANSIEDAD

Es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida, en diferentes momentos de la vida diaria. ⁽¹⁵⁾

Cuando se presenta en niveles moderados, facilita el rendimiento y alienta a enfrentarse a una situación peligrosa, sin embargo cuando alcanza niveles exagerados puede dar lugar a trastornos de ansiedad, caracterizado por sentimientos de temor acompañados de síntomas somáticos que indican una hiperactivación del sistema nervioso autónomo. ⁽¹⁶⁾

Los síntomas duran por lo menos seis meses y pueden empeorar si no se trata., generalmente los síntomas de ansiedad suceden junto con otras enfermedades mentales o físicas, incluyendo el abuso del consumo de sustancias. ⁽¹⁷⁾

Los cuadros de ansiedad por consumo de sustancias se presentan con síntomas como tensión, aprensión, temor, excitabilidad exagerada, anorexia, hiperfagia, insomnio, hipersomnolia, disminución de la libido, estreñimiento, etc.; siendo lo suficientemente severos para requerir tratamiento. ⁽¹⁶⁾



La ansiedad es un síntoma frecuente que se presenta en la adolescencia y está relacionada con el consumo de drogas, así lo indica el National Comorbidity Study, en donde expresa que, alrededor del 10% de los dependientes de sustancias presentan algún trastorno de ansiedad, mientras que el 20% de estos trastornos, sufren dependencia de alguna sustancia. ⁽⁹⁾

ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD

Es un instrumento, que mide el nivel de ansiedad y sirve como elemento de apoyo al diagnóstico clínico. En un estudio realizado en España, sobre validación de la versión en español de la escala de Hamilton para ansiedad, señala que este instrumento tiene una validez discriminante significativa ($p < 0,001$), fiabilidad test-retest y entre observadores muy buena (0,92 y 0,92), por lo que concluyen, que esta escala presenta buenas propiedades psicométricas similares a las de las escalas originales, por lo que resultan apropiadas para su uso en la práctica asistencial y en investigación. ⁽¹⁸⁾ Tiene una sensibilidad de 85,7% y especificidad de 63,5%. ⁽¹⁸⁾

Contiene 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista, se aplica mediante una entrevista semiestructurada, utilizando 5 opciones de respuesta ordinal, 0 (ausente) a 4 (Grave), con un rango de puntuación total de 0 a 56, donde: <14 no presenta ansiedad, 14-17 ansiedad leve, 18-24 ansiedad moderada y 25-30 ansiedad grave. ⁽¹⁸⁾

Un estudio descriptivo realizado por Armstrong y Costello en el año 2002, sobre prevalencia de los trastornos de ansiedad en adolescentes con trastornos por consumo de sustancias, reporta que van desde 7 % a 40 %. ⁽¹⁰⁾

En un estudio descriptivo del año 2012, sobre el análisis clínico de las investigaciones realizadas por: Essau de 2011, Langenbach et Al. 2010, Chan et Al 2008, refiere que la prevalencia de ansiedad en los adolescentes drogodependientes, fue de 22 % al 27 %. ⁽¹⁰⁾



2.2 DEPRESION

Es un trastorno del estado de ánimo en el que predomina tristeza, desánimo, pérdida de autoestima e insatisfacción en actividades habituales. ⁽¹⁹⁾

Los síntomas que pueden presentar son: pérdida de peso, insomnio, enlentecimiento o agitación psicomotriz, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultad para concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. ⁽²⁰⁾

Pueden ser muy intensos llevando al consumo de drogas, violencia, limitación en el desarrollo académico y un alto riesgo de suicidio. ⁽²¹⁾

ESCALA DE HAMILTON PARA DEPRESION

Es un instrumento, que mide el nivel de depresión, siendo una de las escalas más utilizadas en temas de investigación. Si bien su versión original consta de 21 ítems, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. ⁽²²⁾

La validación de la versión castellana de esta escala, se realizó en 1986, por Ramos-Brieva, diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante y la fiabilidad (0,65 y 0,9). Presenta una sensibilidad y especificidad de 86,4% y 92,2% respectivamente. ⁽²²⁾

La versión que con más frecuencia se utiliza es la de 17-ítems, valora aspectos somáticos y comportamentales de la depresión, siendo los síntomas vegetativos, cognitivos y de ansiedad los que más peso tienen en el cómputo total de la escala. ⁽²²⁾

Cada pregunta tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 o de 0-4 respectivamente. La puntuación total tiene un rango de 0 a 52, donde: de 0-7 no deprimido, 8-13 depresión leve, 14-18 depresión moderada, 19-22 depresión grave, >23 depresión muy grave. ⁽²³⁾



En un estudio realizado por la universidad Nacional Autónoma de México, las personas con depresión presentan un riesgo de 1,4 veces más de inicio de consumo de drogas que las que no tienen este cuadro. ⁽²⁴⁾

Según un estudio de México (2004), los adolescentes ingresados en centros de integración juvenil, presentaron una alta prevalencia de depresión (73,9 %), fue un estudio de tipo transversal, en jóvenes de 10 a 18 años, de los cuales: 116 eran abusadores y 102 dependientes de drogas ilícitas (según criterios del DSM IV). Los casos fueron seleccionados entre los solicitantes de tratamiento, para este estudio se utilizó la escala de Depresión of Center for Epidemiologic Studies (CES-D), que ha sido validada en la población mexicana. ⁽⁵⁾

Armstrong y Costello (2002), examina la comorbilidad psiquiátrica del consumo de sustancias, abuso y dependencia entre los adolescentes. En su artículo de revisión de 15 estudios comunitarios de la muestra, 10 en los EE.UU, 2 en Canadá, 2 en Nueva Zelanda y 1 en Taiwán (n = 315 n = 1.710), de 1987 a 2000, la depresión concurrente entre los adolescentes con el consumo de sustancias, se estiman en un rango de 11,1 % a 32 %. ⁽¹⁰⁾

2.3 TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Se caracterizan por un patrón desadaptativo, con adicción fisiológica, pérdida del control sobre comportamiento de consumo o consecuencias adversas como problemas laborales o sociales. ⁽²⁵⁾

La prevalencia del consumo de drogas sigue siendo estable en todo el mundo, según el Informe Mundial sobre las Drogas 2015 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, se estima que alrededor 27 millones de personas son consumidores problemáticos de drogas. ⁽²⁶⁾

La edad de inicio de consumo en Ecuador es de 12 años de edad. La marihuana es la droga más fácil de conseguir en un 23%, seguida de la cocaína 11,6%, éxtasis 8,4% y pasta de base 6,1%. ⁽⁴⁾ El ambiente familiar, la disponibilidad de la droga, curiosidad o influencia de pares pueden ser los principales factores para su consumo inicial. ⁽⁹⁾



En el adolescente el efecto de las drogas es más duradero que en los adultos, ya que su cerebro aprende con mayor facilidad volviéndose adicto durante mayor tiempo, algunos investigadores descubrieron que el alcohol puede alterar las conexiones cerebrales relacionadas con las hormonas del estrés, esto puede ocasionar ansiedad y depresión en diferentes etapas de la vida. ⁽¹⁴⁾

El abuso y dependencia de sustancias psicoactivas planteados en el DSM IV, se unificaron, denominándose trastornos por consumo de sustancias en el DSM 5. El diagnóstico se hace cuando la persona tiene 2 o más síntomas en un periodo de 12 meses. ⁽²⁷⁾

Según el DSM 5, los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se agrupan en 10 clases de drogas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, tabaco y otras. ⁽²⁷⁾

La relación entre la ansiedad, depresión y consumo de sustancias psicoactivas, se establece como un estudio complejo y bidireccional: por un lado, el consumo continuo de una sustancia puede provocar síntomas e incluso problemas de ansiedad y depresión, por otro algunos trastornos relacionados con éstas pueden cursar con un mayor consumo de ciertas sustancias como la cocaína, marihuana, la cafeína y el alcohol. ⁽⁹⁾

La disponibilidad de la droga, su aceptabilidad y la presión social pueden ser los principales factores para su consumo inicial. ⁽³⁾

Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, refiere que, el consumo de las distintas sustancias se observan dos patrones: por una parte, las que consumen una sola droga, que sería el del monoconsumo; por otra, las que en determinado período de tiempo consumen varias sustancias, que sería el policonsumo. ⁽²⁸⁾

Esta clasificación ha sido empleada en varios estudios, ya que los efectos producidos en los adolescentes que consumen una sola droga, que los producidos por sustancias consumidas al mismo tiempo, pueden intensificar la gravedad de los efectos producidos por las mismas. ⁽²⁸⁾



Kedia S., Marie A., y Relyea G., en su estudio en los Estados Unidos sobre: Mono- versus polydrug abuse patterns among clients adolescents publicly funded (2007), encontraron que durante el período de estudio, el 51,3% de los ingresos reportaron monoconsumo de drogas y 48,7% reportó policonsumo, donde el alcohol, la cocaína, la marihuana fueron las sustancias más comúnmente usadas, tanto sola como en combinación. También encontraron que la edad parece afectar los patrones de consumo de drogas, con las probabilidades más altas para monoconsumo entre los adolescentes de menor edad. ⁽⁷⁾

Para examinar los patrones de mono contra policonsumo, los datos se obtuvieron de los registros de admisión de 69,891 admisiones a programas de tratamiento financiados con fondos públicos en adolescentes, entre los años 1998 y 2004. Se emplearon estadísticas descriptivas para informar de la frecuencia y patrones de abuso. Los autores concluyen diciendo que, la prevalencia del abuso de varias drogas discernibles sugiere la necesidad de desarrollar estrategias de tratamiento y prevención eficaces. ⁽⁷⁾

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, en su publicación acerca de: Polydrug Use: Patterns and Responses (2009), refiere que alrededor del 40 % de los jóvenes entre 15 a 16 años de edad, estudiantes de los 22 países incluidos en el análisis informado de esta publicación, han sido consumidores de varias drogas combinadas. Se examinaron los patrones y correlaciones de consumo de varias drogas en adolescentes, ingresados en una unidad de tratamiento para pacientes hospitalizados con un diagnóstico de abuso de alcohol. ⁽⁶⁾

En un artículo publicado en el año 2013 sobre: la comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en centros residenciales de ayuda mutua para la atención de las adicciones, México (2013), la sustancia principal de consumo fue alcohol (43%), seguido de cocaína (25%) y marihuana, aunque esta última en menor porcentaje (17%). ⁽⁸⁾

Este estudio fue de tipo transversal, de 535 adolescentes con diagnóstico de trastornos por consumo de sustancias, se aplicó la versión computarizada del Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta versión 3.0 (CIDI), la cual es una entrevista completamente estructurada que proporciona diagnósticos según los criterios del DSM-IV-TR para los



trastornos por consumo de sustancias y otros 17 trastornos psiquiátricos. Este instrumento ha sido adaptado y validado a nivel internacional, además de ser empleado en la encuesta de Comorbilidad Psiquiátrica de México. ⁽⁸⁾

En México, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, encontró que las principales drogas utilizadas por abusadores y dependientes fueron: el alcohol en un 70,7% en el grupo de abusadores y 82,4% en el de dependientes, a su vez, el tabaco llegó a 63,6% y 74,5% respectivamente, la marihuana (37,9% contra 76,5%), solventes inhalables (71,6% contra 73,5%), cocaína (16,4% contra 41,2%) y tranquilizantes (9,5% contra 25,5%). ⁽⁵⁾

El Instituto de Adicciones de Madrid-España, realizó un estudio descriptivo, en el centro de atención a adolescentes drogodependientes en Arganzuela (2014), en el que muestra que la prevalencia entre alteraciones psiquiátricas y consumo de sustancias es muy alta, encontrándose entre el 61% y 88%. De la población estudiada el 30% presentó depresión y el 40% presentó ansiedad. Este estudio incluyó a adolescentes con edades de entre 14 a 18 años que presentaban problemas por el consumo de drogas. ⁽¹¹⁾

En el año 2012 en el estudio: Substance use disorders in adolescence: comorbidity, temporality of on set and socio-demographic background encontraron una alta prevalencia para ansiedad y depresión, siendo el 24,5% y 45,7% respectivamente. Se realizó en 508 pacientes, quienes cubrían las hospitalizaciones psiquiátricas de los adolescentes de 12-17 años entre abril 2001 - marzo 2006. Los datos se analizaron con Chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher según correspondía. ⁽¹⁰⁾

En un artículo sobre el consumo de drogas en adolescentes, publicado por la unidad de conductas adictivas de la Asociación Española de Pediatras, (2009) muestra que, hay una elevada prevalencia de comorbilidad entre los trastornos por consumo de sustancias y trastornos mentales, correspondiendo el 65% para ansiedad y el 75% para depresión. ⁽¹²⁾

La prevalencia tanto para ansiedad y depresión con trastornos por consumo de sustancias fueron similares según un estudio realizado en Boston (2014), con una frecuencia de 30% y 32,5% respectivamente, fue un estudio de tipo descriptivo en adolescentes entre 15 -19 años. Para valorar ansiedad y depresión se utilizó el Multidimensional Anxiety Scale for



Children (MASC; March et al., 1999) y Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977) respectivamente. ⁽¹³⁾

Llomaki R, (2012) en su investigación, reunió los resultados de varios estudios sobre la frecuencia de ansiedad y depresión en adolescentes con trastornos por consumo de sustancias, realizados en los años 2000-2012, muestra las siguientes prevalencias: ⁽¹⁰⁾

- Chi et al. 2006, US: con un número de 2005 adolescentes de 12 a 17 años de edad, el 58% presentó depresión.
- Karlsson et al. 2006, Finlandia: del total de la población de estudio 218 la media de edad fue de 16,4 años y el 55% presentó depresión.
- Chan et al. 2008, US: < 15 años n= 916 y de 15-17 años n= 4014, el 25% presentó ansiedad y el 53% depresión. Para el estudio se usó Global Appraisal of Individual Needs (GAIN).
- Essau 2011, Germany Substance abuse treatment patients: n= 374, edad media: 16, el 22% tuvo ansiedad y 29% depresión. Se valoró estas patologías con el Composite International Diagnostic Interview (CIDI).
- Essau 2011, Germany: n= 1035, edad media: 14,3; el 17% tuvo ansiedad y 28% depresión. Se valoró estas patologías con el Composite International Diagnostic Interview (CIDI).

Este trabajo refiere que en esta recolección de estudios, desde el año 2002 al 2006 se presentó una alta prevalencia de depresión en la población de estudio y que para el 2011 la prevalencia de depresión disminuyó, por lo que consideramos importante saber si la frecuencia de estas patologías han variado en el tiempo y su impacto en la vida de los adolescentes. ⁽¹⁰⁾



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes varones con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Adicciones Hogar Crecer.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Caracterizar el grupo de estudio según variables sociodemográficas.

3.2.2 Identificar el patrón de consumo.

3.2.3 Determinar el nivel de ansiedad de acuerdo a la escala de Hamilton.

3.2.4 Determinar el nivel de depresión de acuerdo a la escala de Hamilton.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, de tipo transversal sobre el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes varones con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Adicciones Hogar Crecer.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Centro de Adicciones “Hogar Crecer”, ubicado en el sector la Playita de la Parroquia Checa, en la ciudad de Cuenca de la provincia del Azuay en el año 2015.

4.3 UNIVERSO

El universo se corresponde con la muestra, ya que se trabajó con las historias clínicas de toda la población, la misma que está constituida por 291 historias clínicas de adolescentes varones con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, que estuvieron internados en el Centro de Adicciones Hogar Crecer, en el período comprendido entre el 01 de junio del 2011 al 31 de diciembre del 2015. Se inició este estudio desde esa fecha, porque corresponde al primer internamiento desde la creación de esta institución que fue en Mayo del 2011.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

En esta investigación se consideró todas las historias clínicas de los adolescentes entre 10 a 19 años de edad, con diagnóstico de trastornos por consumo de sustancias, que estuvieron internados en el Centro de Adicciones Hogar Crecer, en el período comprendido entre el 01 de junio del 2011 al 31 de diciembre del 2015, y que tengan la autorización de las autoridades del centro para poder acceder a su revisión.



4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- No se consideraron las historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas de adolescentes que sobrepasen la edad establecida
- Historias clínicas que no estén autorizadas por las autoridades del centro, para la revisión de su información.

4.5 VARIABLES

4.5.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Se incluyó variables cuantitativas como la edad y variables cualitativas como: residencia, estado civil, ocupación, instrucción, problemas familiares, antecedentes familiares de consumo, sustancia psicoactiva, patrón de consumo, nivel de ansiedad y depresión. **(Ver anexo 1)**

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO: se realizó un análisis documental de las historias clínicas y resultados del test de Hamilton para ansiedad y depresión, que fueron aplicados a los adolescentes que ingresaron al Centro de Adicciones Hogar Crecer.

TÉCNICAS: se recolectó y analizó la información de las historias clínicas de los adolescentes que estuvieron internados en el centro de adicciones Hogar Crecer, en el periodo comprendido entre el 01 de junio del 2011 al 31 de diciembre del 2015.

INSTRUMENTO: se elaboró un formulario que contiene variables sociodemográficas y patrón de consumo, el mismo que fue revisado por la directora de tesis Dra. Patricia Velásquez y asesor Dr. José Roldán. Para el diagnóstico del nivel de ansiedad y depresión se utilizó los resultados del test de Hamilton. **(Ver anexo 2)**



4.7 PROCEDIMIENTOS

AUTORIZACIÓN: se presentó una solicitud de autorización a la Ing. Piedad Heredia y al Psicólogo Clínico Dr. Edison Toledo, representante legal y gerente respectivamente del Centro de Adicciones Hogar Crecer, en el cual se pide autorización para acceder a las historias clínicas y revisar la información de los adolescentes, que estuvieron internados en esta institución, en el período comprendido entre el 01 de junio del 2011 al 31 de diciembre del 2015. **(Ver anexo 3 y 4)**

Se añade la constancia de recepción y aceptación de la solicitud de autorización. **(Ver anexo 5)**

SUPERVISIÓN: estuvo a cargo de la directora de tesis Dra. Patricia Velásquez Ramírez y el asesor Dr. José Roldan Fernández.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se tabularon los datos en el programa estadístico Microsoft Excel y el análisis se realizó mediante el software SPSS 15, en las variables cuantitativas y cualitativas se obtuvo frecuencia y porcentaje.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de esta investigación, se solicitó la autorización a los representantes del Centro de Adicciones Hogar Crecer, para poder acceder a las historias clínicas de los adolescentes que estuvieron internados, en el periodo comprendido desde el 01 de junio 2011 al 31 de diciembre 2015.

La información recolectada para esta investigación se guardará con absoluta confidencialidad, solo se usarán en este estudio. Facultamos a cualquier persona a la verificación de los datos.



CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1 Cumplimiento del estudio

La investigación se realizó en 291 historias clínicas de adolescentes varones con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, que estuvieron internados en el centro de Adicciones Hogar Crecer de la ciudad de Cuenca, en el periodo comprendido entre 01 de junio del 2011 al 31 de diciembre del 2015; con el permiso de las autoridades del centro, los datos se recolectaron en un formulario pre-elaborado.

5.2 Características de la población de estudio

Se obtuvo un total de 291 formularios que contienen la información necesaria para esta investigación, los mismos que corresponden a las 291 historias clínicas de la población de estudio.

5.3 Análisis de los resultados

Tabla #1

Distribución de 291 historias clínicas de adolescentes con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, del centro de Adicciones Hogar Crecer, según variables sociodemográficas, Cuenca 2011 - 2015.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS		Frecuencia	%
Número de participantes	291	291	100
EDAD (AÑOS)	Adolescencia Temprana (10-14)	61	21,0
	Adolescencia Tardía (15-19)	230	79,0
TOTAL		291	100
RESIDENCIA	Urbana	202	69,4
	Rural	89	30,6
TOTAL		291	100
ESTADO CIVIL	Soltero	285	97,9
	Unión libre	6	2,1
TOTAL		291	100
OCUPACION	Estudiante	190	65,3
	Trabajador	30	10,3
	Ambas	26	8,9
	Ninguno	45	15,5
TOTAL		291	100
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	61	21,0
	Secundaria	228	78,4
	Terciaria	1	0,3
	Ninguno	1	0,3
TOTAL		291	100
PROBLEMAS FAMILIARES	Si	40	13,7
	No	251	86,3
TOTAL		291	100
ANTECEDENTES FAMILIARES DE CONSUMO	Si	123	42,3
	No	168	57,7
TOTAL		291	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

X: de edad fue de 15,9 años. DS: 0,96

Elaborado por: Chacón, J; Torres, M.

Interpretación:

Del total de las historias clínicas de los adolescentes (291), el 21% pertenece a la adolescencia temprana (10-14 años) con una frecuencia de 61 y el 79% pertenece a la adolescencia tardía (15-19 años) con una frecuencia de 230, en cuanto al lugar de residencia 202 adolescentes provienen del área urbana, 228 cursaban la secundaria y solo 40 tenían problemas familiares.



Tabla #2

Distribución de 291 historias clínicas de adolescentes con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, del centro de Adicciones Hogar Crecer, según edad y patrón de consumo, Cuenca 2011 - 2015.

EDAD (AÑOS)	PATRÓN DE CONSUMO			
	MONOCONSUMO		POLICONSUMO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Adolescencia temprana (10-14)	11	3,8	50	17,2
Adolescencia tardía (15-19)	37	12,7	193	66,3
TOTAL	48	16,5	243	83,5

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Chacón J; Torres M.

Interpretación:

Del total de la población estudiada (291), presentaron policonsumo 243 (83,5%) adolescentes, en la adolescencia temprana el policonsumo se presentó con una frecuencia de 50 (17,2%) y en la adolescencia tardía con una frecuencia de 193 (66,3%).



Tabla # 3

Distribución de 291 historias clínicas de adolescentes con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, del centro de Adicciones Hogar Crecer, según sustancia psicoactiva consumida, Cuenca 2011 - 2015.

SUSTANCIA PSICOACTIVA	Frecuencia	%
Alcohol	227	78
Marihuana	215	73,9
Cocaína	142	48,8
Tabaco	109	37,5
Otros	22	7,6

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Chacón J; Torres M.

Interpretación:

De entre las sustancias psicoactivas más consumidas, encontramos que: 227 adolescentes consumían alcohol, seguida por la marihuana que presentó una frecuencia de 215.



Tabla # 4

Distribución de 291 historias clínicas de adolescentes con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, del centro de Adicciones Hogar Crecer, según ansiedad y depresión, Cuenca 2011 - 2015.

	Frecuencia	%	Frecuencia	%
ANSIEDAD	263	90,3	Leve	149
			Moderada	81
			Grave	33
			Ninguna	28
			TOTAL	291
DEPRESIÓN	271	93,1	Leve	95
			Moderado	105
			Grave	52
			Muy grave	19
			Ninguno	20
			TOTAL	291

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Chacón J; Torres M.

Interpretación:

De las 291 historia clínicas estudiadas de adolescentes, el 90,3% presentó ansiedad con una frecuencia de 263, el nivel de ansiedad que con mayor frecuencia se presentó fue ansiedad leve en un número de 149 (51,2%); en cuanto a la depresión 271 (93,1%) adolescentes presentaron depresión, el nivel que con mayor frecuencia se presentó fue depresión moderada en un número de 105 (36,1%) adolescentes.



CAPITULO VI

6.1 DISCUSION

Durante la realización de este proyecto de investigación, se revisó 291 historias clínicas de adolescentes varones con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, en el cual se pudo apreciar que el consumo de sustancias en los adolescentes, está ampliamente extendido en la ciudad de Cuenca, relacionándose con problemas mentales como la ansiedad y depresión, dificultando su manejo y rehabilitación.

Realizamos un análisis comparativo entre la información que nos brindan otros estudios, que se han elaborado en diferentes partes del mundo y los resultados obtenidos en nuestro proyecto.

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz de México, en su estudio desarrollado en el año 2004, refiere que la edad media de consumo de adolescentes dependientes de drogas fue de 15.69 años, el 71,1% eran estudiantes activos, tendiendo a disminuir este valor conforme aumentaba el uso de drogas (69% de los abusadores y 48% de los dependientes). ⁽⁵⁾

Al comparar este estudio con nuestra investigación, vemos que la edad media de consumo son similares, ya que los adolescentes con trastornos por consumo de sustancias, que ingresaron al centro de adicciones Hogar Crecer, de la ciudad de Cuenca, tenían entre 15 a 19 años con una frecuencia de 79%, obteniendo una edad media de 15, 9 años. También podemos evidenciar que al igual que en el estudio comparativo, el 65,3% de los adolescentes de nuestro estudio, eran estudiantes antes de su internamiento.

Kedia S., Marie A., y Relyea G., en su estudio sobre: Mono- versus polydrug abuse patterns among clients adolescents publicly funded en los Estado Unidos (2007), encontraron que el 51,3% de los adolescentes ingresados reportaron monoconsumo de drogas y el 48,7% reportó policonsumo, donde el alcohol, cocaína y marihuana fueron las sustancias más consumidas, tanto solas como combinadas. ⁽⁷⁾



Al comparar este estudio con nuestra investigación, podemos decir que la frecuencia del policonsumo es mucho mayor en los adolescentes que ingresaron al centro de adicciones Hogar Crecer, presentando un porcentaje de 83,5%; en cambio el monoconsumo se presentó con menor frecuencia, mostrando un porcentaje de 16,5%. Además en nuestro estudio, las sustancias más consumidas fueron el alcohol y la marihuana.

Se tomó en cuenta este parámetro debido a que la poliintoxicación o policonsumo podría generar un cuadro complicado de tratar, ya que varios estudios revelan que la droga no se comporta igual sola que asociada y que las sustancias que afectan los mismos sistemas del organismo, al consumirlas juntas agravan el cuadro. ⁽³¹⁾

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz de México (2004), en su estudio muestra, que las principales drogas utilizadas por abusadores y dependientes fueron: alcohol con un 70,7% en el grupo de abusadores y 82,4% en el de dependientes, el tabaco (63,6% contra 74,5% respectivamente), la marihuana (37,9% contra 76,5%), solventes inhalables (71,6% contra 73,5%), cocaína (16,4% contra 41,2%) y tranquilizantes (9,5% contra 25,5%). ⁽⁵⁾

En un artículo publicado sobre: la comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos, en centros residenciales de ayuda mutua para la atención de las adicciones en adolescente, México (2013), la sustancia principal de consumo fue alcohol (43%), seguido de cocaína (25%) y marihuana, aunque esta última en menor porcentaje (17%). ⁽⁸⁾

Al comparar estos estudios con los resultados de nuestra investigación, evidenciamos que el orden de frecuencia de sustancias psicoactivas consumidas son similares, con excepción del consumo de tabaco que en el estudio de México ocupa el segundo lugar, en cambio en nuestro estudio ocupa el cuarto lugar, así: se ubica en primer lugar al alcohol con un 78%, después la marihuana con un 73,9 %, cocaína 48,8%, tabaco 37,5% y otros 7,6%.

En un artículo sobre el consumo de drogas en adolescentes, publicado por la unidad de conductas adictivas de la Asociación Española de Pediatras, (2009) muestra que hay una elevada prevalencia de comorbilidad entre los trastornos por consumo de sustancias y trastornos mentales, correspondiendo el 65% para ansiedad y el 75% para depresión. ⁽¹²⁾



En los Centros de Integración Juvenil de la ciudad de México, se realizó un estudio en el año 2004, donde se encontró que un 73,9 % presentó depresión. ⁽⁵⁾

Un estudio realizado en el área Metropolitana de Boston, publicado en la Journal of psychotherapy integration (2014), revela que la prevalencia tanto para ansiedad y depresión en adolescentes con trastornos por consumo de sustancia psicoactivas fueron similares con una frecuencia de 30% y 32,5% respectivamente. ⁽¹⁵⁾

Contrastando los resultados de estos estudios con el nuestro, se muestra que la ansiedad y depresión se presentan de manera frecuente en los adolescentes que consumen drogas, así: la ansiedad se presentó en el 90,3% y la depresión en el 93,1%, obteniendo un mayor porcentaje de 51,2% para ansiedad leve y 36,1% para depresión moderada.

Con esta comparación podemos ver que tanto la ansiedad como la depresión en adolescentes con trastornos por consumo de sustancias han ido aumentando con el pasar de los años.

Es importante señalar que la ansiedad y depresión en sus diferentes niveles, en los adolescentes con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, podría dificultar el manejo terapéutico y retrasar su recuperación, por lo que consideramos que es fundamental una intervención multidisciplinaria, oportuna y precoz en los factores causales de esta condición, para evitar las recaídas que son frecuentes en esta población.

Nuestro proyecto de investigación, fue un estudio descriptivo, por lo que a partir del mismo, se pueden sentar bases para futuras investigaciones encaminadas al abordaje temprano y eficaz de la ansiedad y depresión relacionadas a los trastornos por consumo de sustancias.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados en nuestro estudio, que se realizó en adolescentes varones con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas del centro de adicciones Hogar Crecer y con los resultados obtenidos acerca del nivel de ansiedad y depresión en esta población, podemos concluir que:

- De la población estudiada, al distribuirla por edades, encontramos que la mayor parte de la misma, tiene edades entre 15 a 19 años, perteneciendo a adolescencia tardía.
- Una característica importante que se encontró nuestro estudio, es que la mayoría de los adolescentes asistían a diferentes unidades educativas.
- El patrón de consumo que con mayor frecuencia se presentó fue el policonsumo.
- Se encontró que en los adolescentes se presentó una alta frecuencia de ansiedad y depresión.
- El nivel de ansiedad que con mayor frecuencia se presentó fue ansiedad leve, mientras que para depresión, el nivel que se presentó fue depresión moderada.



7.2 RECOMENDACIONES

- A las autoridades y personal de salud del centro de adicciones Hogar Crecer encaminar proyectos de prevención sobre el consumo de sustancias psicoactivas, dando a conocer los efectos de esta conducta sobre la salud, el impacto social, psicológico y económico que generan no solo en el consumidor sino también a las personas cercanas a su entorno.
- Desarrollar actividades de promoción de salud y el consumo de sustancias psicoactivas, las mismas que pudieran ser impartidas en los centros educativos de la ciudad de Cuenca, ya que en nuestro estudio se encontró que la mayoría de adolescentes antes de ser internados eran estudiantes.
- Implementar talleres en el centro de adicciones, para manejar los síntomas de ansiedad y depresión que son frecuentes en los adolescentes, mejorando efectividad del abordaje terapéutico y rehabilitación que se les brinda.
- Continuar con esta investigación especialmente en esta población, ya que los adolescentes al estar en una etapa de cambio orgánico y emocional en busca de su identidad, son vulnerables a sumergirse en el mundo de la drogas.
- Con este estudio se sienta bases para estudios posteriores que se pudieran realizar ya que es de gran importancia obtener resultados a largo plazo, los cuales permitiría conseguir una visión amplia del tema propuesto.



8. BIBLIOGRAFÍA

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS). Ecuador. Año 2013. Pág. 62 – 63.
2. Organización Mundial De la Salud. La Depresión. Año 2012. Visitado el: 16 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
3. NIMH. National Institute of Mental Health. [Website]. Trastornos de Ansiedad. Estados Unidos. Año 2009. Visitado el: 06 de Agosto de 2015. Disponible en: www.nimh.nih.gov/.../trastornos-de-ansiedad/trastornos-de-ansiedad_37
4. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP). Alcohol y Marihuana, Drogas Más Consumidas. Año 2013. Visitado el: 17 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/>
5. Arellanez J., Hernández L., Bruno D., Díaz N., Wagner-Echeagaray, Pérez-Isla, Factores Psicosociales Asociados con el Abuso y la Dependencia de Drogas entre Adolescentes: Análisis Bivariados de un Estudio de Casos y Controles. Rev. Salud Mental, Vol. 17 n. 03. [Revista Internet]. Año 2004. Visitado el: 04 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2004/sam043h.pdf>
6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Polydrug use: Patterns and responses. Año 2009. Visitado el: 04 de Agosto de 2015. Disponible en: www.emcdda.europa.eu/.../att_93217_EN_EMCD_DA_SI09_poly
7. Kedia S., Sell MA., Relyea G.; Mono- versus polydrug abuse patterns among publicly funded clients. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. Estados Unidos. Año 2007. Visitado el: 04 de Agosto de 2015. Disponible en: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-597X-2-33>



- 8.** Marín-Navarrete, Benjet C., Borges G., Eliosa-Hernández, Nanni-Alvarado, Ayala-Ledesma, Fernández-Mondragón, Medina-Mora; Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda Mutua para la Atención de las Adicciones. *Rev. Salud Mental*, Vol. 36 n. 06. [Revista Internet]. Año 2013. Visitado el: 06 de Agosto de 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000600004
- 9.** Irurtia M.J., Caballo V.E., Ovejero A. Trastornos de Ansiedad Provocado por Sustancias Psicoactivas/ Substance – Induced Anxiety Disorder. España. Año 2009. Visitado el: 04 de Agosto de 2015. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/259494648_Trastorno_de_ansiedad_provocado_por_sustancias_psicoactivas__Substance-induced_anxiety_disorder
- 10.** Llomáki R., Substance Use Disorders in Adolescence: Comorbidity, Temporality of Onset and Socio-Demographic Background. A Study of Adolescent Psychiatric in Patients in Northern Finland. Año: 2012. Visitado el: 05 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514299230.pdf>
- 11.** Vázquez Fernández, M.E., Muñoz Moreno, M.F., Fierro Urturi, A., Alfaro González, M., Rodríguez Carbajo, M.L., & Rodríguez Molinero, L.; Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Pediatría Atención Primaria*. Año 2014. Visitado el: 07 de Agosto de 2015. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000300005>
- 12.** Matalí J, Pardo, Trenchs M, Troncoso E, Gabaldon S, Luaces C. Adolescent drug use. Ethical dilemma in the diagnostic-therapeutic approach. Año 2009. Visitado el: 07 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/consumo-drogas-adolescentes-dilema-etico/articulo/S1695403309001581/>
Rev. Salud Mental, Vol. 36 n. 06. [Revista Internet]. Año 2013. Visitado el: 06 de Agosto de 2015. Disponible en:
- 13.** Boger KD, Auerbach RP, Pechtel P, Busch AB, Greenfield SF, Pizzagalli DA.; Co-Occurring Depressive and Substance Use Disorders in Adolescents: An Examination of



Reward Responsiveness During Treatment. J Psychother Integr. Boston. Año 2014. Visitado el: 10 de Agosto de 2015 Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318359/>

14. Landau E. El Cerebro Adolescente Es Más Propenso Al Daño Por Drogas y Alcohol. CNN México. [Artículo Internet]. Año 2010. Visitado el: 10 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://mexico.cnn.com/salud/2010/11/18/el-cerebro-adolescente-es-mas-propenso-al-dano-por-drogas-y-alcohol>

15. Morocho I., Psiquiatría General. Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Año 2009. Pág. 40 – 66.

16. Cárdenas E., Feria M., Palacios Lino, De la Peña F. Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes. México. Ed. Patricia Fuentes de Iturbide. Año 2010. Visitado el: 04 de Agosto de 2015. Disponible en:

www.inprf.gob.mx/opencms/export/.../guias/trastornos_de_ansiedad.pdf

17. Cárdenas E., Feria M., Palacios Lino, De la Peña F. Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes. México. Ed. Patricia Fuentes de Iturbide. Año 2010. Visitado el: 11 de Agosto de 2015. Disponible en:

www.inprf.gob.mx/opencms/export/.../guias/trastornos_de_ansiedad.pdf

18. Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica. Año 2002. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-validacion-las-versiones-espanol-montgomery-asberg-13029223>

19. DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Visitado en: 16 de Agosto de 2015

20. Grupo de trabajo de la GPC sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. [Website]. Definición, diagnóstico clínico y criterios diagnósticos. España. Año 2010. Visitado el: 12 de Agosto de 2015. Disponible en:

http://www.guiasalud.es/egpc/depresion_infancia/completa/apartado04/definicion.html



- 21.** González A., Juárez García F, et al. Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. Revista Scielo México Vol.35 n.1 [Revista Internet]. Año 2012. Visitado el: 13 de Agosto de 2015. Disponible en: http://www.guiasalud.es/egpc/depresion_infancia/completa/apartado04/definicion.html
- 22.** Escala de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton) (Hrsd, Ham-d). Proyecto de apoyo de evaluación de psicología clínica. Madrid. Visitado el: 14 de Agosto de 2015. Disponible en: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/proyecto%20apoyo%20epc%202006/instrumentos%20evaluacion/trastornos%20del%20estado%20de%20animo/escala%20de%20hamilton%20para%20la%20evaluacion%20de%20la%20depresion%20ham-d/ham-d_f.pdf
- 23.** Purriños M.J. ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). Visitado el: 17 de Agosto de 2015. Disponible en: www.meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.pdf
- 24.** García Blancas A.R. La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México. Año 2002. Visitado el: 18 de Agosto de 2015. Disponible en: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_alma_garcia.pdf
- 25.** Asociación de Sociedades Científicas - Médicas de Chile. ASOCIMED. [Website]. Trastornos por uso de Sustancias en el Adulto. Año 2012. Visitado el: 20 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://www.asocimed.cl/Guias%20Clinicas/neurologia%20psiquiatria%20y%20neurocirugia/usosustancias.html>
- 26.** UNODC. Informe Mundial sobre las Drogas 2015 Encuentra Estable el Consumo de Drogas, y el Acceso a Tratamiento por Drogas y VIH Aún Bajo. Año 2015. Visitado el: 17 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://nacionesunidas.org.co/blog/2015/06/26/informe-mundial-sobre-las-drogas-2015-encuentra-estable-el-consumo-de-drogas-y-el-acceso-a-tratamiento-por-drogas-y-vih-aun-bajo/>



27. Becoña E., Trastornos por consumo de sustancias según DSM 5. Revista Iberoamericana de Psicología, n. 110. Año 2014. Visitado el: Disponible en: <file:///C:/Users/jessica/Descargas/DialnetTrastornosRelacionadosConSustanciasYTrastornosAdic-4803011.pdf>

28. Reyes C, Pérez C, Colón H, Hynes M, Cumsille F. Prevalence and Patterns of Polydrug Use in Latin America: Analysis of Population-based Surveys in Six Countries. Año 2013. Visitado el: 17 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5539/res.v5n1p10>

8.2 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Becoña E. Trastornos relacionados con sustancias y trastornos Adictivos. Revista Iberoamericana C. Med. Psicología. Vol. 60 n.110. [Revista Internet]. Año 2014. Visitado el: 20 de Agosto de 2015. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803011.pdf

2. Carballo Crespo J., García Rodríguez O., Secades Villa R., Fernández Hermida J., García Cueto E., Errasti Pérez J., Al Halabi Díaz S. Construcción y Validación de un Cuestionario de Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en la Adolescencia Psicothema. Vol. 16 n.4. [Artículo Internet]. España. Año 2004. Visitado el: 27 de Agosto de 2015. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=72716421

3. Código de la Niñez y Adolescencia. Código de la Niñez y Adolescencia. Libro Primero los Niños, Niñas y Adolescentes como Sujetos de Derechos. Título I Definiciones 2003. Visitado el: 12 de Agosto de 2015. Disponible en: www.hcch.net/upload/adoextra_ec.pdf

4. Gale Dolgin K. The Adolescent Development, Relationships, and Culture. Thirteenth Edition. Ohio Wesleyan University. United States. Año 2011. Pág. 382 – 406.

5. Gay José., et al. Psicología para Todos. Guía completa para el Crecimiento Personal. Trastornos. Somatizaciones y Terapias. Vol. 4. Barcelona-España. Editorial Océano. Año 2010. Pág. 770-781.



- 6.** Grupo de Investigación en Salud Mental – Universidad CES. Torres de Galvis Y., Berbesí Fernández D.Y., Bareño Silva J., Montoya Vélez L.P. Situación De Salud Mental Del Adolescente, Estudio Nacional De Salud Mental Colombia. The Who World Mental Health Survey Consortium. Colombia. Año 2010.
- 7.** Jordán Jinez M. L., Molina de Souza J.R., Pillon S.C. Drug Use and Risk Factors among Secondary Students. Rev. Latino-Am. Enfermagem Vol.17 no.2. [Revista Internet]. Año 2009. Visitado el: 07 de Agosto de 2015. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000200017&script=sci_arttext
- 8.** Manual CTO de Medicina y Cirugía. Psiquiatría. Trastornos por Sustancias. Octava Edición. Editorial Grupo CTO. Pág. 42-57.
- 9.** Morris Ch., Maisto A. Psicología. Trastornos de Ansiedad. Décima Edición. Ed. Pearson. México. Año 2014. Pág. 402-405
- 10.** North Range Behavioral Health. Consumo de Sustancias y Trastornos Relacionados. [Website]. Año 2014. Visitado el: 10 de Agosto de 2015. Disponible en
<http://northrange.org/enespanol/consumo-de-sustancias-y-trastornos-relacionados/>
- 11.** OND, CONSEP. Informe de Investigación 2012. Cuarta Encuesta Nacional Sobre Uso de Drogas en Estudiantes de 12 a 17 Años. Quito. Año 2013. Visitado el: 04 de Agosto de 2015. Disponible en:
<http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-estudiantes-de-12-a-17-a%C3%B1os.pdf>
- 12.** Organización Mundial de la Salud. 10 Datos Sobre la Salud Mental. Año 2015. Visitado el: 03 de Agosto de 2015. Disponible en:
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/



13. Palacio Villamagua P., Merchán Morales M. Prevalencia de Trastornos Psicopatológicos en los Estudiantes del Colegio Técnico Nacional Cumbe del Cantón Cuenca. Año 2013. Visitado el: 12 de Agosto de 2015. Disponible en: dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5015/1/MED214.pdf

14. Rivera J.M., Prados Atienza J.M. Relación Entre Perfiles De Ansiedad Y Drogadicción: Implicaciones Para El Tratamiento. Rev. Elsevier, Vol. 3 n. 4. [Revista Internet]. Año 2001. Visitado el: 04 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-relacion-entre-perfiles-ansiedad-drogadiccion-13021696>

15. Vanegas Ortiz G., Velecela Abambari J.V., Yanza Lliguicota A.G. Prevalencia De Trastornos Ansioso-Depresivos En Estudiantes Del Ciclo Básico Del Colegio Técnico Daniel Córdova Toral, En La Ciudad De Cuenca Durante El Año 2011. Año 2013. Visitado el: 03 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3681/1/MED%20175.pdf>

16. Grupo de trabajo de la GPC sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. [Website]. Definición, diagnóstico clínico y criterios diagnósticos. España. Año 2010. Visitado el: 12 de Agosto de 2015. Disponible en: http://www.guiasalud.es/egpc/depresion_infancia/completa/apartado04/definicion.html

17. Asociación de Sociedades Científicas - Médicas de Chile. ASOCIMED. [Website]. Trastornos por uso de Sustancias en el Adulto. Año 2012. Visitado el: 08 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://www.asocimed.cl/Guias%20Clinicas/neurologia%20psiquiatria%20y%20neurocirugia/usosustancias.html>

18. Vinet E., Faúndez X., Larraguibe M. Adolescentes con Trastorno por Consumo de Sustancias: Una Caracterización de Personalidad a través de las Normas Chilenas del MACI. Revista Médica Chile Vol.137 n.4 [Revista Internet]. Año 2009. Visitado el: 07 de Agosto de 2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000400003&script=sci_arttext&tlng=e



- 19.** Stein J., Hollander E. Tratado de los Trastornos de Ansiedad. Barcelona- España. Ed. Especial. Editorial LEXUS. Año 2010. Pág. 553-565.
- 20.** NIH. National Institute on drug abuse. [Website]. Los Medicamentos de Prescripción: Abuso y Adicción. Año 2012. Visitado el: 06 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/como-afectan-los-depresores-del-snc-al-cerebro-y-al-resto-del-cuerpo>
- 21.** Alarcon R. D., Mazzotti G., Nicolini H. Psiquiatría 3^a ed. Washington, D. C. Organización Panamericana de la Salud. Año 2012. Pág. 348 – 393.
- 22.** De la Villa Moral M., Rodríguez F., Ovejero A. Correlatos Psicosociales del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Españoles. Salud Pública de México Vol.52 n.5. [Revista Internet]. Año 2010. Visitado en: 08 de Agosto de 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342010000500008
- 23.** Rojas Valero M., Rodríguez Chacón A., Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes. Vulnerabilidad Familiar. UNODC. Perú 2013. Visitado el: 12 de Diciembre de 2015. Disponible en: https://www.unodc.org/.../LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- 24.** Otárola Peñaranda L., Gómez Castro O., Ramírez Méndez S., I Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de lima metropolitana y el Callao, 2013. Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas. DEVIDA. Perú. Año 2014. Visitado el: 11 de Febrero de 2016. Disponible en: www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/.../I_Estudio_Lima_Callao_completo.pdf
- 25.** Díaz Vélez C., Ramírez Peña E., Cubas Gamonal E., Ameghino Rivera Á., Presencia de depresión asociada al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes entre trece y diecisiete años en tres Instituciones Educativas de la ciudad de Chiclayo. Rev. Cuerpo Med. HNAA Vol. 5 n. 3. Chiclayo - Perú. Año 2012 Visitado el: 11 de Febrero de 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4041586>



CAPITULO IX

9. ANEXOS

9.1 ANEXO 1

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
ADOLESCENCIA	Período comprendido entre los 10 - 19 años de edad.	Adolescencia temprana Adolescencia tardía	Edad en años	<ul style="list-style-type: none">• 10 – 14• 15 – 19
RESIDENCIA	Ubicación geográfica donde una persona habita regularmente.	Ubicación geográfica	Tipos	<ul style="list-style-type: none">• Urbano• Rural
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Soltero Casado Unión Libre Divorciado	Tipos	<ul style="list-style-type: none">• Soltero• Casado• Unión Libre• Divorciado
OCUPACIÓN	Trabajo o actividad en la que una persona emplea su tiempo.	Ocupación	Tipos	<ul style="list-style-type: none">• Estudiante• Trabajador• Ambas• Ninguna
INSTRUCCIÓN	Es el grado de estudios realizados.	Primario Secundario Terciaria	Tipos	<ul style="list-style-type: none">• Primaria• Secundaria• Terciaria• Ninguno
PROBLEMAS FAMILIARES	Circunstancias que no se solucionan con la rapidez necesaria o incluso se agravan según va pasando el tiempo.	Problemas familiares	Historias Clínicas	<ul style="list-style-type: none">• SI• NO



ANTECEDENTES FAMILIARES DE CONSUMO	Familiares de primer o segundo grado de consanguinidad que consuman o hayan consumido drogas.	Antecedentes familiares de consumo	Historias Clínicas	<ul style="list-style-type: none">• SI• NO
SUSTANCIA PSICOACTIVA	Agente químico que actúa sobre el SNC, lo cual causa cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia comportamiento	Drogas Legales Drogas Ilegales	Historias Clínicas	<ul style="list-style-type: none">• Alcohol• Tabaco• Marihuana• Cocaína• Otros
PATRÓN DE CONSUMO	Consumo de una sola droga, dos o más tipos de sustancias.	Monoconsumo Policonsumo	Historias Clínicas	<ul style="list-style-type: none">• Monoconsumo• Policonsumo
ANSIEDAD	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, excitación y extrema inseguridad.	Severidad de la Ansiedad	Test de Hamilton	<ul style="list-style-type: none">• No Ansiedad• Leve (<17)• Moderada (18-24)• Grave (25 - 30)
DEPRESIÓN	Enfermedad que se caracteriza por una profunda tristeza y baja autoestima.	Severidad de la depresión	Test de Hamilton	<ul style="list-style-type: none">• No deprimido (0-7)• Leve (8-13)• Moderada (14-18)• Grave (19-22)• Muy Grave (>23)



9.3 ANEXO 2

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES VARONES CON
TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO
DE ADICCIONES “HOGAR CRECER”,
CUENCA 2011-2015**

Objetivo:

Determinar el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes varones con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Adicciones Hogar Crecer.

Instructivo:

- El siguiente formulario está diseñado para recolectar datos sobre el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes con trastornos por consumo de sustancias.
- Completar todas las preguntas.
- Utilizar la información del primer internamiento.

FECHA: _____

FORMULARIO N° _____

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:

Primera Etapa (10 – 14) ☐

Segunda Etapa (15 – 19) ☐

2. Residencia:

Urbana ☐

Rural ☐

3. Estado Civil:

Soltero ☐

Casado ☐

Unión Libre ☐

Divorciado ☐

4. Ocupación:

Estudiante ☐

Trabajador ☐

Ambas ☐

Ninguno ☐



5. Instrucción:

Primaria ☐ Secundaria ☐ Terciaria ☐ Ninguna ☐

6. Problemas familiares:

Abandono ☐ Fallecimiento ☐ Ambos ☐ Ninguno ☐

7. Antecedentes familiares de consumo:

Si ☐ No ☐

8. Sustancias Psicoactiva Consumida:

Alcohol ☐ Tabaco ☐ Marihuana ☐ Cocaína ☐ Otros: _____

9. Patrón de consumo:

Monoconsumo ☐ Policonsumo ☐

ANSIEDAD Y DEPRESION

10. Nivel de Ansiedad:

Leve ☐ Moderada ☐ Grave ☐ Ninguno ☐

11. Nivel de Depresión:

Leve ☐ Moderado ☐ Grave ☐ Muy Grave ☐ Ninguno ☐

GRACIAS POR SU COLABORACION.

FIRMA DEL RESPONSABLE: _____



9.4 ANEXO 3



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Oficio no. 274-DEM-15
Cuenca, octubre 27 de 2015


Ingeniera
Piedad Heredia
Representante Legal del Centro de Adicciones "Hogar Crecer"
Ciudad

De mi consideración:

Luego de saludarle muy cordialmente, me permito solicitar su autorización para que nuestras estudiantes de la Carrera de Medicina, señoritas Jéssica Priscila Chacón Molina y Mirian Liliana Torres Lazo, puedan acceder a las historias clínicas para revisar y recolectar la información necesaria para el desarrollo de su tesis de fin de carrera, cuyo tema es: "Nivel de ansiedad y depresión en adolescentes varones con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Adicciones – Hogar Crecer - en el periodo 2011 – 2015" que está dirigido por la doctora Patricia Velásquez Ramírez, docente de la Facultad.

Agradezco anticipadamente por su gentil atención, esperando contar con su autorización para el desarrollo de esta investigación, en virtud que forma parte de la preparación académica de las estudiantes.

Atentamente,


Dra. Vilma Bojorque Híeguez
Directora de la Carrera de Medicina





Av. El Paraíso 3-52 teléfono: 593-7- 4051155 / 4051000 ext. 3111 Fax: 4051157
casilla 01-01-1891 E-mail: demed@ucuenca.edu.ec
Cuenca - Ecuador





9.5 ANEXO 4



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Oficio no. 275-DEM-15
Cuenca, octubre 28 de 2015

Psicólogo Clínico
Edisson Toledo
Representante del Centro de Adicciones "Hogar Crecer"
Ciudad

De mi consideración:

Luego de saludarle muy cordialmente, me permito solicitar su autorización para que nuestras estudiantes de la Carrera de Medicina, señoritas Jéssica Priscila Chacón Molina y Mirian Liliana Torres Lazo, puedan acceder a las historias clínicas para revisar y recolectar la información necesaria para el desarrollo de su tesis de fin de carrera, cuyo tema es: "Nivel de ansiedad y depresión en adolescentes varones con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Adicciones – Hogar Crecer - en el periodo 2011 – 2015" que está dirigido por la doctora Patricia Velásquez Ramírez, docente de la Facultad.

Agradezco anticipadamente por su gentil atención, esperando contar con su autorización para el desarrollo de esta investigación, en virtud que forma parte de la preparación académica de las estudiantes.

Atentamente,


Dra. Vilma Bojorque Iniguez
Directora de la Carrera de Medicina



Av. El Paraíso 3-52 teléfono: 593-7- 4051155 / 4051000 ext. 3111 Fax: 4051157
casilla 01-01-1891 E-mail: demed@ucuenca.edu.ec
Cuenca - Ecuador





9.6 ANEXO 5

CERTIFICADO

Certifico que, las estudiantes de la Universidad de Cuenca, de la Facultad de Ciencias Médicas, de quinto año de la Escuela de Medicina: Jessica Chacón Molina y Mirian Torres Lazo, solicitaron la autorización, para realizar su Proyecto de Investigación en el Centro Terapéutico de Adicciones Hogar Crecer, ubicado en el sector la Playita de la parroquia Checa.

Solicitaron permiso para poder acceder a las historias clínicas de los adolescentes que ingresaron en este centro, desde el año 2011 al 2015.

Las estudiantes con el respectivo permiso han realizado la revisión y recolección de datos luego de aceptada la autorización.

Cuenca, 04 de Julio del 2016

DR. EDISON TOLEDO.
GERENTE DEL CENTRO DE ADICCIONES HOGAR CRECER.

